



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

THALIANNE SOUSA CAMPOS

**O USO DE AVALIAÇÕES PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM
GERONTOLOGIA**

Uma revisão bibliográfica

Brasília-DF

2016

THALIANNE SOUSA CAMPOS

**O USO DE AVALIAÇÕES PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM
GERONTOLOGIA**

Uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professora Orientadora: Prof. Dra. Grasielle Silveira Tavares Paulin.

Brasília-DF

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Su Sousa Campos, Thalianne
 O USO DE AVALIAÇÕES PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM
GERONTOLOGIA: Uma revisão bibliográfica / Thalianne
Sousa Campos; orientador Grasielle Silveira Tavares
Paulin. -- Brasília, 2016.
 29 p.

 Monografia (Graduação - Terapia Ocupacional) --
Universidade de Brasília, 2016.

 1. Envelhecimento. . Idoso. 3. Terapia
Ocupacional. I. Tavares Paulin, Grasielle Silveira,
orient. II. Título.

THALIANNE SOUSA CAMPOS

O USO DE AVALIAÇÕES PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA

Uma Revisão Bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de
Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof. D^{ra}. Grasielle Silveira Tavares Paulin

(Orientadora – FCE/UnB)

Prof. Ms. Daniela da Silva Rodrigues

Aprovado em:

Brasília, de de

Dedico este trabalho aos meus pais Arely e Inácio e a
Marcela que é a razão pelo qual consegui chegar até
aqui.

AGRADECIMENTOS

Nesta trajetória pude vivenciar momentos com pessoas inesquecíveis que tive o prazer em conhecer, além da colaboração dos meus familiares nesta importante etapa da minha vida. Destas, agradeço primeiramente a principal motivação e razão pela qual eu vivo: a minha pequena Marcela, que nasceu junto com a minha graduação na Terapia Ocupacional. Agradeço por cada abraço, cada beijo e cada palavrinha que recebi e recebo diariamente, demonstrando seu imenso amor de forma motivadora. Se não fosse você eu não teria chegado até aqui e não teria todos os planos que tenho em mente. Eu te amo incondicionalmente!!

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe Arely que apesar das minhas incansáveis teimosias a deixarem estressada, continua zelando com tanto amor e carinho a minha vida e o meu dia a dia. Também a compreensão pelas noites em claro e pelos meus estresses causados pela exaustão que não a deixaram dormir em paz.

Ao meu pai Inácio que apesar de estar longe se fez presente quando eu mais precisei, me ajudando a não ceder para a desmotivação, olhar para o futuro e ver que eu precisava seguir em frente.

Agradeço as minhas irmãs pelos ensinamentos e confiança desde a infância, aos meus cunhados pela irmandade, principalmente nos dias que antecederam a entrega desse trabalho e aos meus sobrinhos Guilherme, Nícollas e Lucas que apesar de algumas vezes me desorientarem durante a produção desse trabalho eu continuo os amando imensamente.

As irmãs de coração que pude conhecer durante essa trajetória, minhas colegas de turma Karla e Nathália com quem pude compartilhar confidências e também não me deixaram abater frente as adversidades encontradas no caminho. Agradeço o bom-humor, o companheirismo e os vários momentos que rimos até doer a barriga. Eu amo vocês!

Agradeço a minha orientadora Grasielle, a quem tenho admiração pessoal e profissional incalculável, por acreditar em mim, por todas as conversas, orientações, paciência, estímulos e conselhos que não me deixaram desistir. Você sempre terá um lugar em meu coração.

Agradeço aos professores e preceptores por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem para a minha formação acadêmica.

Agradeço também a quem não pôde mais estar aqui conosco compartilhando deste momento pródigo e único, assim como também pessoas muito especiais que surgiram no decorrer dessa história.

Manifesto minha gratidão a esses e aos que sem estarem mencionados contribuíram nos avanços e nos tropeços dessa parte da minha história, pois toda vitória é construída de triunfo sobre o fracasso.

Apresento meus sinceros agradecimentos pelas oportunidades que todos esses me proporcionaram. Todos fizeram por merecer essa humilde homenagem.

*“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir
diante do espelho da sua alma para reconhecer
seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar
as mais belas sementes no terreno de sua
inteligência”*

Augusto Cury

Resumo

Com o envelhecimento progressivo da população mundial vê-se a necessidade de compreender tal questão em vista da redução funcional gradual que os idosos apresentam. O estudo tem como objetivo apresentar as diferentes avaliações utilizadas por terapeutas ocupacionais na gerontologia, em uma análise de revisão bibliográfica narrativa onde os critérios de inclusão do estudo foram: publicações relacionadas ao público idoso e abordassem a temática do envelhecimento na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, que são dois periódicos brasileiros de Terapia Ocupacional. Considerou-se os descritores: idoso e envelhecimento e o período de 1990 a 2016. Foram selecionados para este estudo 7 artigos, que foram analisados segundo o instrumento de URSI. Foram encontradas 21 avaliações, dentre elas uma quantidade insuficiente foi descrita detalhadamente. Os estudos apresentam uma grande variedade de avaliações padronizadas assim como também avaliações de desempenho ocupacional que são mais subjetivas às necessidades do sujeito observado, entretanto muitas dessas necessitam passar por mais pesquisas de confiabilidade. Este estudo mostra a necessidade de uma análise integrativa sobre os métodos de avaliação disponíveis para uso terapêutico ocupacional.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Terapia Ocupacional.

Abstract

The progressive aging of the world population indicates the need to understand this issue in view of the gradual functional reduction presented by elderly people. The objective of this study is to present the different evaluations used by occupational therapists in gerontology, performing an analysis of bibliographic narrative review. The inclusion criteria of the study were: publications related to the elderly public which address the issue of aging in the *Revista de Terapia Ocupacional* of Universidade de São Paulo and in the *Cadernos de Terapia Ocupacional* of UFSCar, which are two Brazilian Occupational Therapy journals. The following descriptors were considered: elderly and aging and the period from 1990 to 2016. 7 articles were selected for this study, which were analyzed according to the URSI instrument. 21 evaluations were found, among which an insufficient amount was described in detail. The studies present a wide variety of standardized assessment as well as assessment of occupational performance that are more subjective to the needs of the observed subject, however many of these need to go through further research to certify their reliability. This study reveal the need for an integrative analysis of available assessment for occupational therapy methods.

Keys-words: Aging; Aged; Occupational Therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1.Objetivo geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	29

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso (2002) e o Estatuto do Idoso (2004) marcam o início da terceira idade aos 60 anos, definindo o indivíduo como idoso. A Organização Mundial de Saúde – OMS (2002) define idosa a pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e acima de 65 em países desenvolvidos. O maior acesso a serviços de saúde, saneamento básico, alimentação e educação acarreta em maior expectativa e qualidade de vida.

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que freqüentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais. (BRASIL, 1996, p.1)

Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (2013), dois fatores estão intrinsecamente ligados ao aumento da taxa de envelhecimento populacional no Brasil: a redução na taxa de fecundidade e o aumento da longevidade, sendo a taxa de fecundidade 6,28 em 1960 passando para 1,90 filhos em 2010, uma redução de 70%. Esses aspectos somados ao aumento da expectativa de vida contribuem para o crescimento exponencial da população idosa, alcançando o número de 23,5 milhões em 2011 (12% da população brasileira), segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Estimativas do IBGE indicam ainda que em 2050 a população mundial idosa atinja 2 bilhões (22%), sendo 80% em países em desenvolvimento e o Brasil será o sexto país com mais idosos no mundo em 2025.

Observa-se que o envelhecimento é inerente ao ser humano e com a melhor qualidade de vida e longevidade, ainda segundo Palacios (2004, p.8) a população idosa está em busca constante de funcionalidade, podendo “recomeçar a vida aos 50 ou 60 anos”.

O envolvimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e a utilização correta de medicamentos podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo. (OPAS/OMS, 2005, p. 22)

É necessário incentivar e permitir que as pessoas desenvolvam autonomia, habilidades cognitivas (como resolver problemas), comportamento voltado para o social e capacidade para lidar de maneira eficaz em diferentes situações, reconhecendo e explorando a experiência e o vigor dos idosos para ajudá-los a melhorar seu bem-estar psicológico (OPAS/OMS, 2005, p. 49)

Uchôa (2003) mostra em seu estudo as concepções de envelhecimento em diversas culturas, compreendendo as políticas públicas de cada local juntamente com os aspectos sociais, biológicos, psicológicos e cronológicos dos indivíduos estudados. A autora também referencia

que em sociedades orientais a velhice é vista de forma positiva, diferentemente da cultura ocidental, que é marcada pelo declínio biológico e psicológico e bastante referenciada as patologias. Portanto “cristalizou-se, assim, uma visão orgânica do envelhecimento” (UCHÔA, 2003, p.850).

Juntamente com esse paradigma da velhice orientais apresentada por Uchôa, temos uma outra conceituação das etapas de envelhecimento e graus de acometimento evidenciadas por Assis (2005, p.2):

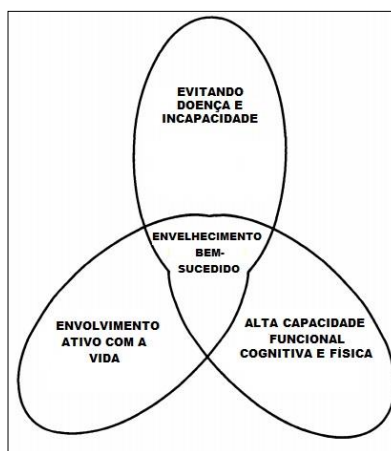
envelhecimento primário ou normal é identificado com as mudanças irreversíveis, progressivas e universais, porém não patológicas; *envelhecimento secundário* corresponderia às mudanças causadas por doenças relacionadas à idade por fatores intrínsecos e extrínsecos; e *envelhecimento terciário* equivaleria ao declínio terminal na velhice avançada. (ASSIS, 2005, p.2, grifos da autora)

O resumo do Relatório Mundial Sobre Envelhecimento e Saúde (2015, p.3) refere ao relatório oficial o objetivo de “avançar o debate sobre a resposta de saúde pública mais apropriada ao envelhecimento das populações em direção a um território novo e muito mais amplo”. Assim preconiza como uma demanda urgente as ações de saúde pública direcionadas aos idosos que promovam o conceito de envelhecimento saudável, direcionando as ações não apenas baseadas no modelo curativo de assistência à saúde como também em todos os outros níveis de atenção. Essas ações implicam intersetorialidade, assim como também os seus recursos que são públicos, já que abarcariam um monitoramento integral da saúde dos chamados “adultos maiores” e garantiria uma qualidade de vida que jamais alcançou os ideais da sociedade.

Rowe e Kahn (1997) definiram três pilares fundamentais do envelhecimento bem-sucedido: baixa probabilidade de doenças e disfunções relacionada a doenças, alta capacidade funcional cognitiva e física e envolvimento ativo com a vida (Figura 1). Dentro desses três componentes há ainda suas subdivisões:

A **baixa probabilidade de doença** refere-se não apenas à ausência ou à presença da doença em si, mas também [...] os fatores de risco para doenças. A **alta capacidade funcional** inclui os componentes físicos e cognitivos. As capacidades físicas e cognitivas são potenciais para a atividade; Elas nos dizem o que uma pessoa pode fazer, não o que ele ou ela faz. [...] O **envolvimento ativo com a vida** assume muitas formas, estamos mais preocupados com duas - relações interpessoais e atividade produtiva. As relações interpessoais envolvem contatos e transações com outros, troca de informações, apoio emocional e assistência direta. Uma atividade é produtiva se cria valor social, independentemente de ser recompensado ou não (ROWE e KAHN, 1997, p. 434 *apud* HERZOG e MORGAN, 1992, grifos e tradução própria).

Figura 1 – Modelo de envelhecimento bem-sucedido desenvolvido por Rowe e Kahn



Fonte: ROWE e KAHN, 1997, tradução própria autora.

Em 1990 foram criados dois periódicos de grande referência em Terapia Ocupacional no Brasil: a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e o Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Ambos destinam-se a publicações relacionadas aos diversos campos da Terapia Ocupacional e áreas afins. São estudos relacionados às “problemáticas físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais relacionadas ao cotidiano e ao fazer humano, articulados à participação, à autonomia e à inserção de sujeitos (individuais e coletivos) na vida social”. (CADERNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2016).

Existem diversos instrumentos de pesquisa padronizados e validados com diferentes finalidades, porém da elaboração à aplicação desses instrumentos podem surgir características bastante complexas. Devem-se seguir várias etapas tanto para a criação quanto validação, tradução do recurso e confiabilidade. Além disso, para traduzir deve ser considerado o contexto cultural do país para onde será transcrito, dito por Chaves et al (2010, p. 241) como “necessária a realização da tradução transcultural, o estudo da confiabilidade e de validade precisa ser feito nesta nova versão devidamente traduzida”.

O terapeuta ocupacional ao intervir com a população idosa utiliza diversas formas de avaliação, além dos instrumentos padronizados, existem outros recursos importantíssimos, como a observação, a escuta qualificada e principalmente o uso da atividade terapêutica.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar metodologias de avaliações utilizadas como recurso terapêutico ocupacional em gerontologia.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar quais são os instrumentos padronizados de avaliação mais utilizados com idosos pelo terapeuta ocupacional;

Verificar além dos instrumentos padronizados, quais outras formas de avaliação gerontológica o terapeuta ocupacional utiliza

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo narrativa, que objetiva uma análise mais aberta e sem sistematização frente às formas de avaliação dos terapeutas ocupacionais junto aos idosos. A revisão narrativa permite uma interpretação e análise crítica subjetiva do autor, “são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual” (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012, p.151).

Inicialmente foi elaborada a pergunta norteadora para a pesquisa “Quais instrumentos mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais que atuam na gerontologia?”. Esta pergunta foi proposta juntamente com o objetivo geral para, enfim, destrinchar e selecionar os objetivos específicos. A pergunta foi elaborada com o intuito de identificar a metodologia utilizada na aplicação desses recursos, assim como também fazer uma analogia e verificar as diferenças e os instrumentos mais utilizados com o público idoso.

Os critérios de inclusão foram:

- Quanto à seleção da temática do estudo: artigos que utilizaram instrumentos de terapia ocupacional padronizados para avaliação; publicações que tiveram como foco do estudo a avaliação e utilizaram outras metodologias e abordagens para avaliar;
- Produções brasileiras, no período de 1990 a 2016.

Foi realizada a busca de artigos nos dois periódicos de Terapia Ocupacional de grande referência no Brasil: Revista de Terapia Ocupacional da USP e nos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar com o uso dos descritores “idoso” e “envelhecimento”, sendo estes pesquisados individualmente em cada periódico, sem cruzar os descritores. A busca dos artigos foi dividida em 3 etapas utilizando o filtro para buscar os descritores no título, no resumo e na completude do artigo.

Os artigos encontrados foram estruturados de forma cronológica em duas tabelas de acordo com o descritor pesquisado. A seleção dos artigos foi realizada simultaneamente entre as duas bases de dados, buscando-se cada resumo de acordo com a ordem disposta nas tabelas. Após a inclusão e exclusão dos artigos, os mesmos foram dispostos em uma única

tabela que inclui apenas os artigos selecionados, sendo posteriormente realizada leitura na íntegra dos mesmos.

Dentre todas as publicações relacionadas foram encontrados 127 artigos, desses foram excluídos 29 artigos repetidos entre as duas bases de dados, restando 98 publicações. Foram acessados todos os resumos e aplicado um filtro, selecionando apenas os artigos que se referiam a avaliações de idosos pela Terapia Ocupacional.

Durante a fase de leitura os dados analisados dos artigos foram organizados no instrumento padronizado elaborado por URSI (ANEXO 1), que tem a capacidade de identificar o artigo em sua versão original, caracteriza o procedimento metodológico e é capaz de avaliar a precisão da metodologia, as intervenções e os resultados encontrados (URSI, 2005). Com a aplicação do instrumento foram organizadas as informações dos artigos na seguinte ordem: quantidade de participantes, idade dos participantes, média de idade, objetivos do estudo e método/instrumento de avaliação. Em seguida elaborada a discussão e apresentação dos resultados.

4. RESULTADOS

No periódico Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar a busca pelo descritor “idoso” na íntegra dos artigos foram encontrados 12 artigos, na busca com o descritor no título foram encontrados 5 artigos e na busca do descritor no resumo foram encontrados 8 artigos. No mesmo periódico com a busca pelo descritor “envelhecimento” foram encontrados 7 artigos com o descritor na íntegra do texto, nenhum artigo com o descritor no título e 4 com o descritor no resumo. No periódico Revista de Terapia Ocupacional da USP foram encontrados com o descritor “idoso” 56 artigos com o descritor na íntegra dos artigos, 3 artigos com o descritor no título e 13 com o descritor no resumo.

Os periódicos totalizaram 127 artigos, sendo 68 com o descritor “idoso” e 59 com o descritor “envelhecimento”. Foram excluídos dessa contagem 29 artigos que surgiram duplicados nas pesquisas, resultando-se 98 artigos para a próxima etapa de leitura e análise crítica dos resumos dos mesmos. 91 artigos foram excluídos por não estar de acordo com os critérios de inclusão. Foram selecionados para a pesquisa apenas 7 artigos, todos publicados na Revista de Terapia Ocupacional da USP.

Foi realizada leitura na íntegra dos artigos incluídos na pesquisa para confirmação dos critérios de inclusão.

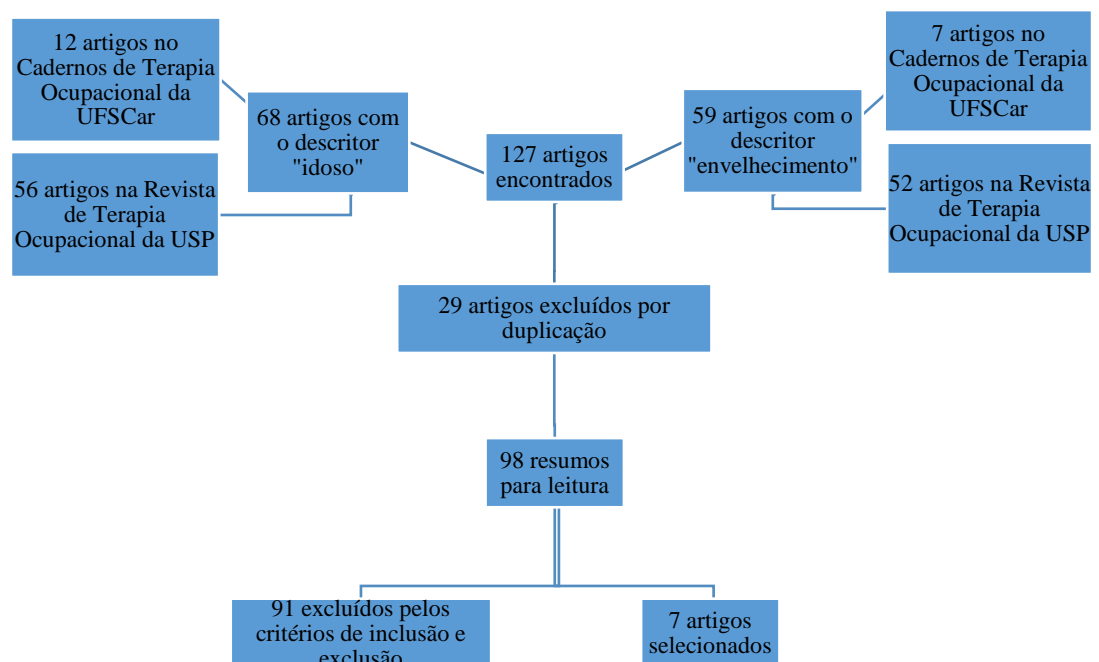


Figura 1. Fluxograma da coleta de dados

Dentre os artigos selecionados e analisados, todos possuem terapeutas ocupacionais como autores principais. Entre as formações de autores colaboradores dos artigos encontram-se enfermeira, médica, fisioterapeuta, engenheiras e cientista social, além de colaboração de discentes.

Tabela 1. Artigos selecionados e seus resultados

Estudo	Participantes	Idade	Média de idade	Objetivos	Método/Instru-mento de Avaliação
Almeida e Batista (2016)	58 (1 ♂)	>80	N.I ²	Analisar intervenção terapêutica ocupacional com idosos sob riscos demográficos	CICAc
Dias et al., 2014 ¹	-	-	-	Funcionalidade de acordo com o desempenho ocupacional do idoso	Desempenho Funcional nas AAVDs
Pinto de Meneses et al., 2014	8 (1 ♂)	>60	70,75	Influência de jogos cognitivos com idosos com demência leve	Sistema PRODC
Martinez e Emmel, 2013	N/I ²	60 a 75	N/I ²	Análise da acessibilidade, segurança e funcionalidade do ambiente domiciliar do idoso	Checklist domiciliar do paciente idoso
Toldrá et al., 2012	Pré-teste 1: 17 (57% F) Pré-teste 2: 17 (82%F)	>50	Pré-teste 1: N/I ² Pré-teste 2: 65,1	Tradução e adaptação transcultural do instrumento LLFDI	LLFDI
Canon e Novelli, 2012 ¹	-	-	-	Identificar instrumentos de avaliação funcional para idosos com demência	15 Instrumentos de Funcionalidade ³
Almeida, 2009 ⁴	-	-	-	Validação do instrumento CICAc pela técnica Delphi	CICAc

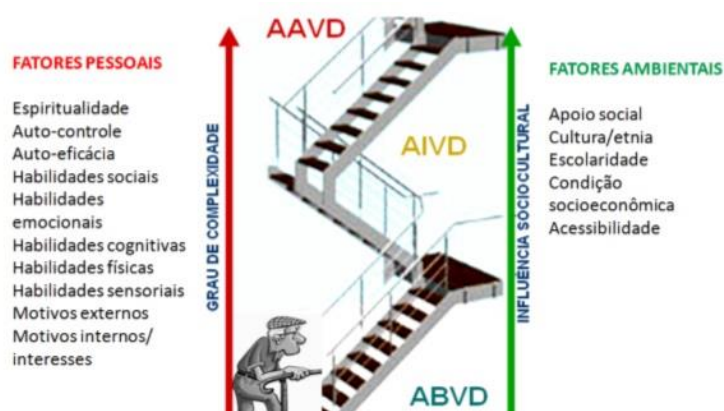
¹Referência bibliográfica sem dados gerais dos participantes. ²Não informado. ³Escala de Katz, Medida de Independência Funcional (MIF), Southampton Assessment of Mobility (SAM), Questionário de atividades instrumentais de PFEFFER, EAIVD, Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), Teste funcional de ÁVILA, Direct Assessment of Functional Status (DAFS), Blessed Dementia Rating Scale (BDRS), Alzheimer 's Disease Cooperative Study (ADCS), Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ), Escala Bayer de Atividades da Vida Diária (B-ADL), Disability Assessment for Dementia (DAD), Bristol Daily Activities Functional Scale e Avaliação Clínica da Demência (CDR)

No estudo de Almeida e Batista (2016) foi utilizado o instrumento CICAc como método de avaliação e reavaliação, que avalia os níveis de dificuldades em realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD). Com uma amostra inicial de 86 participantes, porém participaram da pesquisa apenas 58 idosos, sendo participantes do sexo feminino representando 98,3% da amostra. Os participantes foram selecionados de acordo com os riscos social e/ou funcional (ser mulher solteira/viúva ou ser maior de 80 anos) usuários do Centro de Saúde Escola da USP. Foram realizadas 3 visitas no domicílio de cada participante com o intuito de avaliar, orientar e reavaliar. Dessa amostra 20,7% tinham entre 60 e 69 anos, 31% entre 70 e

79, 41,4% entre 80 e 89 e 6,9% tinham mais de 90 anos. Quanto ao estado civil: 66,7% viúvos, 24,6% solteiras e 8,7% divorciadas. 44,6% dos participantes apresentaram dificuldade em 1 ou mais Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), 15,5% precisavam de ajuda em ABVD, 96% moram em ambientes que favorecem o risco de quedas (17% sofreram queda no último ano) e a maioria das dificuldades encontradas estão relacionadas a condições físicas e sensoriais. Foi orientado aos participantes as práticas de autocuidado e participação social. Foi observado uma melhora nas capacidades funcionais dos idosos, assim como também a redução de risco de quedas após mudanças comportamentais e ambientais orientadas na segunda visita, porém as autoras referem que o instrumento ainda carece de modificações, pois os resultados do instrumento deram destaque aos aspectos ambientais. A aplicação do instrumento demanda muito tempo, porém a versão simplificada é confiável e pode ser aplicada em casos de atendimentos breves.

A avaliação utilizada por Dias et al. (2014) foi a análise de desempenho funcional dos idosos nas AAVDs perpassando pelas AIVDs e ABVDs, encontradas na sua revisão de literatura. Com análise de 212 artigos foram elencadas as principais atividades executadas pelo público idoso. As autoras concluem que a inclusão das AAVDs na avaliação funcional do idoso é de suma importância, visto que, para executar essas atividades exige-se muitas vezes o uso de vários domínios e a redução as atividades cotidianas pode indicar alterações no desempenho do idoso.

Figura 2. Fatores pessoais e ambientais na realização das AAVDs



Fonte: DIAS et al, 2014

Já no estudo de Pinto de Meneses et al. (2014) mostra a influência de jogos cognitivos intitulado Promoção do Desempenho Cognitivo (PRODC) usado com idosos com demência leve e os possíveis benefícios que possa trazer, sendo o desempenho individual

avaliado automaticamente pelos jogos durante a atividade. O estudo foi realizado com 9 participantes iniciais, sendo uma exclusão por desistência, com demência leve ou Demência de Corpos de Lewy (DCL), maiores de 60 anos, com no mínimo 4 anos de escolaridade, sem limitações em MMSS. Foram realizados 10 encontros 3 vezes na semana com duração de 1 hora cada. Participaram 8 (87,5%) indivíduos do sexo feminino e 1 (12,5%) do sexo masculino; com média de idade de 70,75 anos (62-81anos) e tempo médio de escolaridade de 10,12 anos. 5 (62,5%) já teve contato com o computador e 3 (37,5%) tiveram esse contato pela primeira vez durante o experimento. Os autores recomendam que sejam realizados mais estudos para comprovar o efeito do PRODC. Os jogos não possuem recursos suficientes relacionados com o cotidiano dos idosos e em alguns jogos houveram erros de programação que dificultaram tanto o andamento da atividade quanto a contagem dos erros e acertos e o tempo gasto em cada jogo. O tamanho da amostra pode ter sido muito pequena para dar um resultado mais concreto do efeito do sistema.

Para Martinez e Emmel (2013), que realizaram avaliação de todo o mobiliário do domicílio de alguns pacientes, pensando na acessibilidade, riscos e funcionalidade do ambiente através de um *checklist*. O estudo não forneceu informações sobre quantidade e sexo dos participantes. Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 60 e 75 anos (idoso jovem), ser alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e residir em São Paulo. A construção do *checklist* aborda 8 itens: 1) área de circulação livre, 2) Transições entre cômodos, 3) piso, 4) comandos e controle, 5) comunicação e sinalização, 6) facilitadores, 7) mobiliário e 8) medidas antropométricas dos idosos. O *checklist* foi avaliado por 12 juízes profissionais das áreas afins que reduziram para 5 itens a serem avaliados: 1) área de circulação livre 2) transição e passagem (para os cômodos), 3) presença de facilitadores, 4) mobiliário e 5) medidas antropométricas dos idosos. Para as autoras o *checklist* pode ser usado para identificar possíveis barreiras e facilitadores no ambiente domiciliar do idoso podendo ser usado para prevenir e reduzir riscos, bem como promover a funcionalidade do paciente nesses ambientes. Outro resultado do estudo é que essa avaliação pode também ser usado com pessoas de várias idades, apesar de orientar a necessidade de realizar-se novos estudos para verificar a confiabilidade do instrumento e se ele é válido para tal propósito.

Na adaptação transcultural do Late-life Function and Disability Instrument feito por Toldrá et al. (2012) realizado no hospital universitário da USP com pacientes de ambos os sexos, sendo os critérios de inclusão: ser maior de 50 anos, participante do “Projeto Envelhecer

Mantendo Funções” do Hospital Universitário da USP e residentes de São Paulo. O instrumento avalia a função e incapacidade dos idosos. Sua tradução e adaptação se iniciou em duas traduções elaboradas por tradutores distintos, sendo em seguida feita uma única versão com a junção das duas interpretações. Essa terceira versão foi traduzida novamente para a versão em inglês, surgindo então a possibilidade de um primeiro pré-teste. O pré-teste 1 foi aplicado com 30 participantes: 17 (57%) mulheres, 3 (10%) com idades entre 50 a 59 anos, 18 (60%) entre 60 a 69 anos e 9 (30%) maiores de 70 anos. Após os resultados obtidos foi realizada uma análise pelo comitê de juízes com os devidos arranjos para em seguida realizar o pré-teste 2 com 17 (82%) mulheres, com média de 65,1 anos, que não responderam ao pré-teste 1. Ao final foi elaborada a versão final da tradução e adaptação do instrumento. Os autores recomendam que a versão traduzida do instrumento deve ser submetida a mais testes para constatar sua validação e informa que a não participação de sujeitos que utilizam auxílios para locomoção foi um viés encontrado na pesquisa, visto que parte do público idoso utiliza dessas tecnologias.

Canon e Novelli (2012) relatam no seu estudo os instrumentos de avaliação utilizados com idosos com demência no cenário brasileiro através de uma revisão de bibliografia. Foram encontrados 181 artigos e foram excluídos 66 (63,5%) que estavam duplicados, após a seleção dos critérios de inclusão/exclusão finalizaram-se em 46 artigos e 20 teses. Os artigos incluídos deveriam ser de autoria brasileira, com resumo em português e/ou inglês, constar no resumo sobre idoso e demência e constar os instrumentos de avaliação funcional utilizados, ou mencionar o seu uso. Obteve-se então 15 instrumentos diferentes de avaliação funcional. 73,3% (11) dos instrumentos avaliam ABVD, 73,3% (11) avaliam AIVD, 26,6% (4) lazer e não foi identificado nenhum instrumento que avaliasse o grupo de atividades de trabalho. 20% (3) avaliam mais de um grupo de atividades, como ABVD, AIVD e lazer e 26,6% (4) avaliam ABVD e AIVD. 5 instrumentos são avaliativos e 10 descritivos. Foram encontrados os instrumentos: Escala de Katz, Medida de Independência Funcional (MIF), Southampton Assessment of Mobility (SAM), Questionário de atividades instrumentais de PFEFFER, EAIVD, Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), Teste funcional de ÁVILA, Direct Assessment of Functional Status (DAFS), Blessed Dementia Rating Scale (BDRS), Alzheimer ‘s Disease Cooperative Study (ADCS), Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ), Escala Bayer de Atividades da Vida Diária (B-ADL), Disability Assessment for Dementia (DAD), Bristol Daily Activities Functional Scale e Avaliação Clínica da Demência (CDR). Um autor sugere o uso do MINI Mental para uma avaliação cognitiva global e a elaboração de estudos sobre a avaliação das propriedades psicométricas, pois 11 dos

instrumentos selecionados não foram validados para o uso em idosos com demência, mesmo sendo usados pelos profissionais para essa finalidade. E os vieses encontrados na pesquisa foram a dificuldade de acesso a todos os artigos e instrumentos encontrados e ausência de instrumentos que avaliem grupo de atividade de trabalho.

A técnica Delphi utilizada para validar o instrumento CICAc em 2009, citado anteriormente, é detalhada neste artigo por Almeida (2009). A validação foi realizada por juízes terapeutas ocupacionais entre 2002 e 2004, com profissionais com atuação mínima de 2 anos na gerontologia, residentes e atuantes em São Paulo. Essa análise se deu de forma subjetiva e conjunta de cada juiz sobre o instrumento CICAc, sendo realizada as devidas modificações posteriormente. Dentre os juízes 87% possuem pós-graduação em gerontologia e 33% mestrado ou doutorado. O estudo foi dividido em 3 etapas da técnica Delphi e por fim o instrumento se deu aprovado.

Desta presente pesquisa notou-se que a análise dos tipos de avaliação disponíveis para o uso de profissionais de Terapia Ocupacional possibilitou traçar as intervenções baseando-se em evidências da profissão. Existe uma grande diversidade de instrumentos disponíveis para uso dos terapeutas ocupacionais com o público idoso, foi possível identificar neste estudo os seguintes instrumentos: CICAc, Escala de Katz, Medida de Independência Funcional (MIF), Southampton Assessment of Mobility (SAM), Questionário de atividades instrumentais de PFEFFER, EAIVD, Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), Teste funcional de ÁVILA, Direct Assessment of *Functional* Status (DAFS), Blessed Dementia Rating Scale (BDRS), Alzheimer 's Disease Cooperative Study (ADCS), Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ), Escala Bayer de Atividades da Vida Diária (B-ADL), Disability Assessment for Dementia (DAD), Bristol Daily Activities Functional Scale e Avaliação Clínica da Demência (CDR), *Mini Mental* State Examination (MMSE), Late-life Function and Disability Instrument, o *checklist* de avaliação domiciliar elaborado por Martinez e Emmel, o PRODC e a Análise de Desempenho Funcional em AAVDs.

Dentre esses estudos de instrumentos avaliativos, os recortes foram feitos com idosos com patologias (cognitivas e físicas), idosos sem nenhuma alteração fisiológica e alterações não significativas e não obteve-se informações sobre as questões sociais (aposentados, classe social, etc.).

5. DISCUSSÃO

Os instrumentos de avaliação padronizados assim como a análise funcional da atividade possibilitam aos Terapeutas Ocupacionais contribuir com suas ações voltadas ao público idoso. A análise metodológica dos artigos pode servir como facilitador na aplicação dessas avaliações como estratégia para futuras intervenções em gerontologia.

Observa-se que os instrumentos padronizados são majoritariamente utilizados, porém o uso de avaliação de desempenho ocupacional também é de suma importância devido a qualificação subjetiva com cada indivíduo e seu contexto, como avaliado por Almeida e Batista (2016). O olhar para as singularidades dos indivíduos é uma das ferramentas mais importantes na atuação da Terapia Ocupacional. O instrumento que mais se associa a isso é a análise do desempenho ocupacional em AAVD de Dias *et al.* (2014). Outro ponto a se destacar quanto aos instrumentos encontrados é que grande parte destes necessitam de novas avaliações para verificar o seu nível de confiabilidade.

Os temas mais abordados relacionados ao idoso são a respeito de patologias que afetam o cognitivo, tecnologia assistiva e deficiência. Observou-se não há no último ano publicações sobre o contexto social e educação regular para os idosos.

As publicações sobre o envelhecimento no último ano (2016) somam menos de 3% nos dois periódicos. Observa-se a necessidade de ter o olhar voltado ao envelhecimento em vista do aumento do envelhecimento populacional mundial. As produções científicas terapêuticas ocupacionais voltadas aos idosos devem ser investidas com mais veemência, tanto para o crescimento e fortalecimento da profissão na gerontologia quanto em benefícios somados ao envelhecimento produtivo.

Com esse estudo observou-se que grande parte das publicações sobre o envelhecimento ainda estão atreladas ao adoecimento. Dessa forma, observou-se uma quantidade de publicações aquém do esperado, mais ainda em comparação com a quantidade de publicações com temáticas acerca da saúde mental que abordam patologias mentais que acometem comportamento, cognição e coordenação motora. Outro fator a se destacar é que não há publicações sobre instrução educacional.

Essas atribuições dão-se principalmente devido ao uso restrito de duas revistas específicos da Terapia Ocupacional.

6. CONCLUSÃO

A bibliografia destaca que a validação das avaliações é complexa e recomenda que estas mesmas passem por testes diversas vezes para confirmar sua confiabilidade.

Os instrumentos de avaliação, padronizados ou não, são importantes devido as possibilidades de rastreo de diversas alterações no decorrer do envelhecimento e servem tanto para constatar quanto para acompanhar e nortear as intervenções terapêuticas ocupacionais. O uso de instrumentos não padronizados possibilitam uma avaliação e acompanhamento mais específico e subjetivo às necessidades de cada indivíduo.

Essa revisão narrativa contribui para um entendimento sucinto sobre a diversidade de instrumentos disponíveis para uso terapêutico ocupacional na gerontologia, visto que esses instrumentos abarcam grande parte dos componentes da vida dos idosos, com ou sem alterações cognitivas. Porém esse estudo necessita de aprofundamento como, por exemplo, uma revisão integrativa que é uma análise minuciosa, para melhor compreender todos os métodos disponíveis.

Cabe destacar que houveram limitações durante a produção deste estudo: quantidade insatisfatória de avaliações subjetivas e observacionais e o prazo para elaboração e entrega do estudo que dificultou a inclusão de mais periódicos na pesquisa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA MH, BATISTA MPP. Intervenção domiciliar com ênfase do autocuidado para idosos. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 jan./abr.;27(1):63-71.

ALMEIDA, M. H. M. de; SPÍNOLA, A. W. de P.; LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 49-58, jan./abr. 2009.

ASSIS, M de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Revista APS, v.8, n.1, p. 15-24, jan/jun. 2005.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso, Conselho Nacional do Idoso e outras providências. Brasília (DF): Senado Federal, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI); 2002.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso. Brasília, 1996.

DIAS E.G.; DUARTE, Y.A.O.;ALMEIDA, M.H.M; LEBRÃO, M.L. As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 set./dez.;25(3):225-232.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo demográfico. Rio de Janeiro; 2011.

CADERNOS de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. São Paulo: [s.n.], 1990-2016. Disponível

em:<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

CANON, M.B.F.; NOVELLI, M.M.P.C. Estudo dos instrumentos de avaliação funcional em demência comumente utilizados no Brasil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 253-262, set./dez. 2012.

CHAVES, G.F.S.; OLIVEIRA, A.M.; FORLENZA, O.V.; NUNES, P.V. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 21, n. 3, p. 240-246, set./dez. 2010.

IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro [recurso eletrônico] / Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – São Paulo: IESS [org], 2013. Disponível em: <www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf> Acesso em: 18 de junho de 2016

MARTINEZ, L. B. A.; EMMEL, M. L. G. Elaboração de um roteiro. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2013 jan./abr.;24(1):18-27.

OMS - Resumo do relatório mundial de envelhecimento e saúde, WHO/FWC/ALC/15.01 2015.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. - 49p.

PALACIOS, Annamaria da Rocha Jatobá. Velhice, palavra quase proibida; terceira idade, expressão quase hegemônica: apontamentos sobre o conceito de mudança discursiva na publicidade contemporânea. Encontro da Associação Portuguesa de Linguística (APL). Lisboa, outubro de 2004. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/palacios-annamaria-velhice-palavra-proibida.pdf>> Acesso em: 21 de maio de 2016.

PINTO DE MENESES K.V.; Santos, L.I.B.; Calixto, M.F.; Silva, J.P.L.; Peron G.C; Garcia, P.A.; Brasil, L.M.; Silva, R.C. Avaliação do ProDC como recurso. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1): 73-80.

REVISTA de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo: [s.n.], 1990-2016. Disponível em:<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. Gerontologist, v. 37, n. 4, p. 433- 440, 1997.

SALLUM, A.M.C.; GARCIA, D.M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2012;25(Número Especial 1):150-4.

TOLDRÁ, R. C.; SOUTO, A.C.F.; BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.M. Adaptação transcultural do Late-life. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 52-61, jan./abr. 2012.

UCHOA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 849-853, Jun 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300017&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 05 Jun. 2016.

URSI E.S.; GALVÃO C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para coleta de dados validado por URSI (2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não especifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento de dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitação ou vieses	